

La guerra de la triple alianza y el destino del soldado "Mueres en la guerra o mueres por la enfermedad"

Dr. Augusto Soiza Larrosa [a]

a) Médico. Especialista en Medicina Legal. Exprofesor Agregado de la Cátedra, Facultad de Medicina de Montevideo, Uruguay. Perito Médico del Poder Judicial, Uruguay; Miembro de Honor y expresidente de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina.

Miembro de Número del Instituto Histórico y Geográfico del Uruguay.

Mayor Médico (Eq) (R) Ex Jefe del Departamento Médico Legal del Hospital Militar.

Resumen

Este artículo trata de un antecedente poco conocido en la historia de la sanidad militar oriental.

En el juego de intereses hegemónicos de la región sudamericana, cuatro naciones se enfrentaron en la "Guerra del Paraguay" o "de la Triple Alianza" (1865 – 1869). Hubo un prólogo: la invasión del territorio oriental, el sitio, bombardeo y toma de Paysandú, no un enfrentamiento de partidos políticos orientales sino la consecuencia obligada de intereses imperialistas regionales. Y con la caída de Paysandú se decidió el destino del estado paraguayo. La orfandad de un servicio auxiliar del ejército para el socorro médico en Paysandú fue elocuente demostración de la penuria por un lado y la negligencia por otro. Se repitió con las fuerzas orientales operando en el Paraguay.

Palabras clave: *MEDICINA MILITAR*
AYUDA A LISIADOS DE GUERRA
HERIDO DE GUERRA
GANGRENA

UN PRELUDIO: EL SITIO DE LA CIUDAD DE PAYSANDÚ

Recién en el primer tercio del siglo XX, finalizada ya la etapa de las guerras civiles, el cuerpo militar oriental organizó definitivamente su Servicio de Sanidad y su hospital. Había sufrido la carencia de servicios médicos, un pesado tributo que hubo de pagar tropa y oficiales durante todo el siglo XIX por la improvisación y la omisión. ¿Era necesario tener médicos con rango militar?

Decía el médico compatriota Elías Regules a sus alumnos del aula de Medicina Legal de la Facultad de Derecho (curso que dictó entre 1884 y 1924):

"…la cirugía militar es un ramo especial. Habiendo tanto médico oriental no hay razón para eximirlos del servicio, reglamentándose eso sí el modo de efectuarse ese servicio. En tiempos de [del general Máximo] Santos se crearon los cirujanos del ejército, dándose más tarde el caso de que en la [revolución del] Quebracho [1886] se tuviera que recurrir a los médicos prisioneros para la asistencia de los heridos"(1). Conocía Regules por experiencia adquirida de primera mano, esa necesidad ya que integró la Junta Central de Auxilios médicos que recorrió los campos de batalla en la guerra civil de 1904 y fue el jefe médico nada menos que en la expedición enviada a la batalla de Masoller.

Entre 1905 a 1918 la República Oriental organizó un Servicio Auxiliar para sus Fuerzas Armadas, la Sanidad Militar cuya consolidación se logró en 1918 con la ley de creación del Servicio de Sanidad Militar. Como complemento se edificó a fines del siglo XIX y comienzos del XX, un hospital, que el 18 de julio de 2008 celebró su primer centenario, culminación de un largo proceso iniciado en 1888 con la primera Comisión Directiva para el Hospital Militar y Asilo de Inválidos (2). Pero en la época de la Guerra del Paraguay, nada había.

La guarnición acantonada en Paysandú (como otras del interior del país) no tuvo servicios médicos auxiliares. Ni Cuerpo de Sanidad; ni ambulancias (tan sólo algunas carretas): ni Cuerpo de Enfermeros o

Recibido: Agosto 2014
Aceptado: Octubre 2014
E-mail de contacto: asoiza@adinet.com.uy

Camilleros. Esta omisión, casi diríamos un desprecio por la vida de los combatientes, fue endémica en Uruguay desde la época artiguista, y puede decirse que, salvo en la capital y con muchas deficiencias, los ejércitos estuvieron desprovistos de toda asistencia médico-quirúrgica. Es verdad que no fue una omisión exclusiva de nuestro país. En Europa, durante la Guerra de Crimea (Inglaterra y Francia vs. Rusia y Turquía, 1853 – 1856), por falta de asistencia médica y abandono de heridos, murió el 60 % de la tropa. Recién en 1863 se organizó la Cruz Roja; y en 1864 el Convenio de Ginebra.

EL CUERPO MÉDICO MILITAR DE 1865. UN PROYECTO INCUMPLIDO

A las apuradas, un Servicio Sanitario se organizó por lo inminente del sitio de Montevideo por el General Venancio Flores luego de la caída de Paysandú en los primeros días de 1865. El gobierno, con fecha 20 de enero de 1865 dictó un decreto organizando un Cuerpo Médico Militar, a todas luces irrealizable, cuyo texto a continuación reproducimos por su importancia para esta historia:

“Se establece un Cuerpo Médico Militar.

Artículo 1º: Se establecerá un Cuerpo Médico Militar compuesto de 6 cirujanos del ejército y 1 farmacéutico; 10 practicantes (4 mayores y 6 menores) y 30 asistentes.

Artículo 2º: Se establecerán 3 ambulancias; la primera en el costado izquierdo de la línea con la dotación siguiente de cirujanos: doctores don Gualberto Méndez, Jefe de la ambulancia y don Francisco Bond; un practicante mayor, 2 menores y 8 asistentes nombrados por el cirujano mayor a propuesta del Jefe; esta ambulancia contendrá 10 camillas y 5 camas fijas. La segunda en el costado derecho, dotada de 2 cirujanos, Doctores Juan Francisco Correa Jefe de la ambulancia y Ramón Sebastiá, y en lo demás con el mismo material y personal precedente. Ambas ambulancias serán provistas del instrumental, medicamentos y vendajes necesarios para las primeras curaciones y operaciones de urgencia. La tercera ambulancia se establecerá en la fortaleza del Cerro dotada de 1 cirujano, profesor don Pedro Capdehourat, 1 practicante mayor y 4 asistentes nombrados en la forma establecida para la primera.

Artículo 3º: Se establecerá un Hospital Central de Sangre con la siguiente dotación: 1 cirujano mayor Doctor don Emilio García Wich, presidente del Consejo de Higiene con el grado de Coronel, 1 practicante mayor, 2 menores y 10 asistentes nombrados todos por el cirujano mayor. Este hospital contendrá 20 camillas y 10 camas fijas, un botiquín completo para las principales operaciones de alta cirugía de guerra, todos los apósitos y demás objetos necesarios.

Artículo 4º: El Cuerpo Médico Militar en cuanto tenga relación al servicio a su cargo estará bajo las órdenes del General en Jefe del Ejército y de los Jefes de los respectivos costados de la línea o sus inmediatos, y respecto de su organización interna estará bajo las órdenes del cirujano mayor.

Artículo 5º: El personal del cuerpo médico usará el uniforme correspondiente a los respectivos grados.

Artículo 6º: Queda a cargo de la Comisión Auxiliar de Guerra promover las suscripciones y colectas necesarias para el mejor cumplimiento de este decreto”(3).

Dudo que esta organización se haya efectivizado. Los médicos fueron renuentes. Montevideo por cierto fue bloqueada entre el 2 y el 20 de febrero, pero se logró la paz por el Pacto de La Unión el 20 de febrero de 1865. Ni el Cuerpo Médico Militar ni la organización hospitalaria decretada subsistieron más allá del pacto.

LA DIVISIÓN ORIENTAL EN LA GUERRA DEL PARAGUAY. LA “SEGUNDA CRIMEA” (1864 – 1869)

“Ejército sin ambulancias, hospital sin médico y enfermero, pierde menos hombres en la batalla que fuera de ella” (5).

I. El Servicio Médico en la División Oriental enviada al Paraguay

¡Qué visión la del Coronel León de Palleja! La Guerra de la Triple Alianza fue una contienda internacional que involucró malamente a la República Oriental del Uruguay, que de esta forma pagó las deudas contraídas por la ayuda extranjera recibida en la Guerra Grande (1843-1851) y en la toma de la ciudad de Paysandú (1864-65). Cuatro años duró esa guerra que llevaron

contra el Paraguay la alianza de la Confederación Argentina con el Imperio del Brasil, arrastrando a la República Oriental. ¿Cuál era la realidad médica en esa época?

A la fecha del conflicto, habían surgido en el mundo importantes avances en el campo de la medicina y la cirugía que tendrían su impacto en las guerras rioplatenses, aunque con gran retraso. En 1865, el inglés Joseph Lister enunció el concepto de antisepsia (combate de la infección antes de iniciada) que amplia aplicación tuvo en la cirugía de guerra y fue el antecedente de la asepsia actual.

En cuanto a los derechos humanitarios de la guerra, se había fundado el Comité de la Cruz Roja en 1863 y se firmó la Convención para mejorar la condición de los militares heridos en los ejércitos en campaña, en Ginebra, 1864 (su primera aplicación por beligerantes fue en 1885, en la guerra serbio-búlgara). La República Oriental, invocando el artículo 9º de aquella Convención adhirió a la misma recién el 3 de mayo de 1900 luego de su aprobación legislativa por ley del mismo año (4).

En contrapartida hubo un incremento en el poder lesivo de las armas de fuego. En 1842 se ensayaron armas portátiles de retrocarga de ánima rayada y proyectil cónico de menor calibre. En 1845 apareció la pólvora sin humo (algodón pólvora) que llegó incluso a fabricarse en Montevideo durante la Guerra Grande. Y en plena Guerra de Secesión norteamericana la casa Remington fabricó el fusil (y carabina) del mismo nombre, modelo 1863/64, con proyectil de plomo desnudo, velocidad inicial de 480 m/s y alcance de 1000 metros con un sistema de cierre giratorio (“rolling block”). La lesión por este proyectil era muy cruenta, todavía similar al de las armas de ánima lisa y bala esférica, pero se aproximaba al mal-llamado “proyectil humanitario” de alta velocidad.

Finalizada la Guerra Grande, hacia 1863, el ejército oriental dispuso de fusiles de pistón y ánima lisa tipo Saint-Etienne modelos 1854 de calibre 18mm y modelo 1857, de 19mm. También fusiles y carabinas de pistón, ánima lisa o rayada de origen inglés Enfield modelo 1853. Estas armas no pudieron equiparse para la División Oriental en su marcha al Paraguay.

En cambio, fusiles con estrías, de avancarga (proyectil introducido por la boca del cañón) y bala cónica (tipo Minié) los tuvo efectivamente la División Oriental. El fusil de percusión sistema Minié calzaba un proyectil cilindro-cónico de plomo de calibre 14-en libra (diámetro 17,20 a 17,60 mm) que tomaba las estrías helicoidales, logrando un giro más o menos estabilizado y aumentaba el alcance y precisión del disparo. Los hubo de dos modelos, denominados Nº1 y Nº2. Fusiles de retrocarga y cartucho metálico no se usaron, por lo menos al inicio de la guerra (5).

Hay importante bibliografía política y militar sobre la guerra “del Paraguay” pero muy escasa sobre la sanidad militar oriental.

La División Oriental, que así se llamó el contingente que envió a la guerra el Estado uruguayo, se formó con los Batallones de Infantería “Florida” (Jefe: Coronel León de Palleja) y “24 de Abril” (Jefe: Coronel Regules); el Batallón “Voluntarios Garibaldinos” (Jefe: Coronel Fidelis); “Escuadrón Escolta” (Jefe: Mayor Montero) y el “Escuadrón de Artillería” (Jefe: Mayor Yance). Se embarcó con destino al puerto argentino de Concordia al compás de la fanfarria y vistiendo vistoso uniforme el 22 de junio de 1865. No lo acompañó un Cuerpo de Sanidad organizado, sino meramente improvisado. De ahí el título de esta comunicación: el destino del soldado oriental fue “o mueres en la batalla, o morir por la enfermedad”.

El médico compatriota, Fermín Ferreira retornó a Montevideo con el general Venancio Flores desde Paysandú en 1865 y fue repuesto en su cargo de cirujano mayor (que le había sido anulado). Sin llegar a pisar el Paraguay murió el 10 de octubre de 1867. Fue sustituido por médicos que tampoco abandonaron el suelo oriental. Fueron ellos, Francisco Antonino Vidal en 1867, Emilio García Wich entre 1867 y 1868, y Luis Arturo Fleury, en 1869.

Francisco Antonino Vidal, médico oriental (1827-1889) ocupó interinamente, por muerte del doctor Fermín Ferreira, el cargo de cirujano mayor desde el 4 de noviembre al 12 de diciembre de 1867. Hombre de confianza del General Venancio Flores, como médico, justo es consignarlo, se preocupó de la suerte y condiciones de los heridos repatriados de la División Oriental en el Paraguay, en su sala del Hospital de Caridad (6).

Emilio García Wich, oriental (1832-1868), graduado en Buenos Aires y en París, retornó al país en 1864, ocupando el cargo de Secretario de la Junta de Higiene Pública. Capitán (honorario) de Guardias Nacionales (1864), integró la frustrada expedición al sitio de Paysandú (1864) y fue médico del hospital de sangre que se organizó en Montevideo ante la inminente invasión a la capital del General Venancio Flores (1865). Nombrado cirujano mayor del Ejército el 12 de diciembre de 1867, en plena Guerra del Paraguay, ocupó el cargo del fallecido Doctor Fermín Ferreira, que había sido interinamente suplido por el Doctor Francisco Antonino Vidal. García Wich fue pues cirujano mayor cuando comenzaba la tragedia de la Guerra de la Triple Alianza. Cedió su propia casa en 1866 para alojar heridos traídos del Paraguay. Como los otros cirujanos mayores, no estuvo presente en el teatro de operaciones. En su caso, fue su salud ya muy quebrantada que le obligó a renunciar en febrero de 1868, sin llegar a pisar territorio paraguayo. Murió en plena epidemia de cólera (traída seguramente por los soldados que regresaban del Paraguay), probablemente por descompensación de una tuberculosis, el 28 de febrero del mismo año (7).

Luis Arturo Fleury, irlandés, nacido en Dublin en 1843. En 1866 se presentó ante la Junta de Higiene de Montevideo cuando tenía 23 años, exhibiendo diploma de esa Facultad. Revalidó, expidiéndole título de médico y cirujano. En 1869 ocupó interinamente y por brevísimo lapso, por la muerte de Emilio García Wich, el cargo de cirujano mayor del Ejército (7 a 20 de marzo). Fleury fue quien embalsamó el cadáver de Venancio Flores (8).

El último fue Germán Segura, médico designado como cirujano mayor en 1869, ya casi al final de la guerra. Fue el único médico que pisó el campo de batalla del Paraguay. Germán Segura, oriental (1839-1901), estudiante de medicina en Buenos Aires se enroló en el ejército argentino junto con su compatriota Juan Ángel Golfarini para participar de la Guerra de la Triple Alianza en calidad de cirujano (tal vez como ayudante cirujano) del Cuerpo Médico del país vecino. Una vez graduado en Buenos Aires con su tesis doctoral "Cólera-morbus epidémico" (1868) volvió a Montevideo. Tenía entonces 29 años. En reconocimiento a los servicios prestados a la División Oriental en el Paraguay, nuestro gobierno le nombró Teniente Coronel Cirujano del Ejército por Decreto del 28 de enero de 1869 y en el mismo año fue ascendido a Cirujano Mayor (20 de marzo). Germán Segura participó como tal en la Revolución de las lanzas (1870-1872), guerra civil oriental durante el gobierno del General Lorenzo Batlle, acompañándolo en sus expediciones. Como protesta por el motín del Coronel Lorenzo Latorre en 1875, renunció a su cargo de Cirujano Mayor (27 de enero). Morirá en Montevideo en 1901. Su tesis doctoral sobre el cólera epidémico (Buenos Aires, 1868), fue el fruto de la experiencia vivida, modelo de investigación en su época.

Juan Ángel Golfarini oriental (1838-1925), graduado en Buenos Aires con su tesis "La vida y la muerte. Disertación Psicológico-Phisiológico-Médica" (1868) recibió luego de la guerra por su patria adoptiva, la Argentina donde vivió y murió, los despachos de Coronel de Sanidad; y en nuestro país los de General de Brigada (asimilado) como Cirujano Mayor honorario del ejército (1920). Sus recuerdos de guerra los dejó plasmados en un folleto de 1898 (rarísimo hoy) "La cartera de un médico cirujano. Contribución a la historia de la guerra del Paraguay" (10). Fue Golfarini el que refirió la falta de un cuerpo sanitario oriental en la Guerra del Paraguay. En ocasión de ser homenajeado en el Hospital Militar en 1920, con presencia del Presidente de la República doctor Baltasar Brum, del Director General de la Sanidad Militar doctor Alberto Anselmi, del Director del Hospital Militar doctor Eduardo Blanco Acevedo y miembros de la Asociación de Guerreros del Paraguay con una delegación militar de la República Argentina, se le entregó en ese acto el despacho de Cirujano Mayor del Ejército asimilado a General por el Presidente Brum. Al responder a ese honor, dijo Golfarini: "Yo me encontraba adscripto, por razones circunstanciales al ejército argentino, escuela de pundonor y abnegación formando parte de su Cuerpo de Sanidad. El ejército oriental carecía, técnicamente considerado, de un cuerpo médico y de elementos curativos, y esto es tan grave como no poseer armas para pelear. Pronto se hizo evidente esta deficiencia. Fue en el curso de una de las batallas más sangrientas que me enteré de esta triste verdad. El General Flores cuya paternal solicitud he de recordar siempre con conmovida

gratitud, pidió auxilio a nuestros hermanos argentinos, y yo solicité se me concediera el honor de asistir a mis compatriotas. Hice lo que pude con mi escasa ciencia aún no diplomada; recogí una abundante cosecha de satisfacciones patrióticas y pasado el momento crítico volví a ocupar mi puesto originario.

He aquí todo mi deber. Y yo pregunto ahora señores, ¿concebís que cualquier otro oriental, en mi caso habría procedido de distinto modo? Afirmo que no" (11).

Ante la afirmación de Golfarini sobre "el ejército oriental carecía de cuerpo médico y de elementos curativos" apareció un suelto en el periódico "El Día" de Montevideo, negando tal cosa. Ese artículo se titulaba "Los médicos y medicamentos en el ejército oriental que fue al Paraguay". Y decía:

"El Doctor Golfarini está trascordado. El Ejército oriental estaba provisto del material de curación necesario y del personal médico que requerían las circunstancias dentro de la relatividad de los medios de la época. El Cirujano Mayor era el Doctor Tomás Lacueva, profesional de altos méritos".

Y para demostrarlo, transcribía algunos documentos del General Venancio Flores a dicho Cirujano Mayor con el siguiente tenor:

"Señor Cirujano Mayor doctor Tomás Lacueva. Mi amigo:

Ayer recibí los medicamentos que usted me mandó con su asistente. Mucho le recomiendo el cuidado y asistencia de nuestros heridos y enfermos, a quienes es necesario prestarles toda la asistencia posible en su estado de enfermedad. Averigüe si tenemos algún enfermo en los hospitales brasileros y argentinos para recogerlos al nuestro, para evitar ese recargo a nuestros amigos y aliados.

De usted su afectísimo y S.S.S.- VENANCIO FLORES.

No se me ha dicho nada si se han desembarcado los últimos tres cajones de medicinas venidas por el vapor "Galgo" de Montevideo. Vale.- Julio 23" (12).

Pero tampoco en Argentina al comenzara la guerra tenían médicos, ambulancias, instrumental ni experiencia en tratamiento de heridas y técnicas quirúrgicas de guerra. Un médico tan ilustrado como Guillermo Rawson le escribía al general Bartolomé Mitre, jefe máximo de la alianza argentino-brasilera-oriental, "no tengo entre mis libros ni encuentro un tratado de hospitales militares; le mando uno de cirugía naval" (13).

La reunión de los ejércitos rioplatenses tuvo lugar en Concordia (Entre Ríos) donde se instaló el primer hospital argentino. La División Oriental utilizó luego la cadena de evacuación fluvial-terrestre (ríos Paraguay, Paraná, Uruguay) hacia los hospitales argentinos escalonados en Corrientes (que fue el más importante), Bella Vista, Goya, Esquina, Paraná hasta el Hospital Militar de Buenos Aires ubicado en el Retiro o hasta el Hospital de Caridad de Montevideo (hoy Hospital Maciel, aún en pie). Al día siguiente de la batalla de Yatay (17 de agosto de 1865) los argentinos instalaron allí el llamado Hospital de Paso de los Libres (Corrientes), donde fue asistida la División Oriental y los heridos argentinos y paraguayos. El médico de ese hospital fue el argentino Manuel Biedma, cirujano, secundado por los practicantes de medicina Lucilo del Castillo, argentino y Juan A. Golfarini, oriental, hasta que llegó el grueso del equipamiento del 1er. Cuerpo de Ejército con su Cirujano principal Caupolicán Molina.

La penuria de la División Oriental por la falta de un cuerpo de sanidad apto para desempeñarse en operaciones se advierte en las quejas expresadas por León de Palleja:

"25 de setiembre [de 1865]. He conseguido organizar un hospital en el "Florida" con 3 carretas, 7 carpas nuevas que me dio el General en Jefe [Venancio Flores] y 16 tomadas a las compañías. Tengo en él, 74 enfermos de consideración. . . un doctor brasileño me los asiste y me da los medicamentos y el médico Tomás Lacueva también viene a asistirlos en compañía del médico brasileño" (14).

Invadida tierra paraguaya la División Oriental se sirvió del llamado "Hospital Central" (argentino también) y de los hospitales montados por los dos agrupamientos sanitarios argentinos de los respectivos Cuerpos de Ejército de los Cirujanos Principales Caupolicán Molina y José Díaz de Bedoya.

Luego de la rendición de Uruguayana (18 de setiembre), se desató una gran epidemia de disentería

en la tropa argentina, probablemente contagiada por los 6 a 7 mil prisioneros paraguayos de la ciudad sitiada que estaban en pésimas condiciones y marcharon conjuntamente hacia el río Paraguay. En la lista de revista de la División Oriental fechada en Uruguayana el 25 de agosto de 1865 figura en el Cuartel General junto con el cirujano Tomás Lacueva y Chucarro el "Cirujano Capitán Federico Asnoldi" [sic], y en el batallón de Cazadores "24 de Abril" el Cirujano Ayudante Cayetano Borda.

En la Orden General de la División Oriental del 16 de enero de 1866, se reglamentó la inspección médica: "Art. 2º - A las 6 de la mañana, el cirujano mayor Tomás Lacueva y dos médicos más de los que están a sus órdenes, harán la visita de los enfermos del hospital, recetará y hará hacerles los medicamentos que cada paciente necesite; enseguida hará temprano hacerles el almuerzo con los encargados de la cocina. El cirujano del Florida hará otro tanto con los del Cuerpo que está a su cargo, y a la tarde a las 5 harán la otra visita y curación. Un ayudante del Cuartel General se nombrará diariamente para que acompañe a la visita de los hospitales y de cuenta al que firma de las faltas que ocurran y estado de los enfermos" (15).

Otras órdenes de la División Oriental hacen referencia a las enfermedades que comenzaron a ralear las filas del ejército:

"Día 13 [de marzo de 1866] – Se hace saber a los S.S. Jefes Comandantes de los Cuerpos del Ejército que, habiendo consultado el Sr. General en Jefe algunos facultativos sobre las causas que originan las fiebres y demás enfermedades que, con el carácter de epidémicas comienzan a aparecer en el Ejército, se le ha manifestado la conveniencia de evitar los baños en las lagunas después de las 8 de la mañana, por lo que se recomienda a los Jefes de Cuerpos y demás dependientes del Ejército de vanguardia, que quedan prohibidos los baños después del toque de asamblea" (16).

Una de las frecuentes enfermedades del campamento, era la disenteria aguda, colitis grave con riesgo de perforarse que demoraba mucho tiempo en ceder, inclusive un mes. La enfermedad era nombrada como "tenesmo", por el pertinaz deseo defecatorio en la región recto-anal con expulsión de escasas materias fecales mezcladas con sangre y pus.

Sobre algunos "vicios" también hubo reglamentación:

"Día 24 [de marzo de 1866] – Art. 3º - Conocida la tolerancia que se ha tenido de permitir la venta de bebidas en el Ejército a los vivanderos, trae graves consecuencias en la moral y disciplina del Ejército, queda desde la fecha prohibido la venta de bebidas de todas clases sin distinción de licores, lo que se hará saber a los vivanderos, que todo el que infrinja esta disposición y se le encuentren bebidas en las carretas, será despedido del campo y derramadas las bebidas"(17).

Alcanzado el corazón del territorio paraguayo (abril de 1866), se instaló un nuevo hospital de avanzada en el semiderruido templo cristiano del pueblo de Itapirú. Allí quedó el hospital oriental u Hospital General con el cirujano mayor, Tomás Lacueva y Chucarro. Este nos dejó una concisa pero sustanciosa memoria. Dice sobre las enfermedades:

"El cirujano mayor de el Ejército Oriental en operaciones.

Al Exmo. Sr. General en Jefe de el Ejército Oriental en operaciones, y de Vanguardia de los Ejércitos Aliados, Brigadier Grl. Dn. Venancio Flores.

Exmo. Sr.

El que firma, cirujano mayor del ejército, en cumplimiento de su deber, tiene el honor de dirigirse a S.E. para manifestarle el estado actual del hospital a cargo del infrascripto, en el interés de que de algún modo se supla de algunos empleados que son necesarios para la mejor asistencia de los enfermos.

El estado actual de este hospital Exmo. Sr. no es nada halagüeño, atentas las enfermedades que existen en él, y que se están desarrollando en los Ejércitos Aliados; pues en ellos como en este hospital reinan hoy en grande escala la viruela, fiebre intermitente, disenteria, diarrea, tenesmo (o pujos de sangre) y alguno que otro caso de perineumonia y fiebre tifoidea, todas estas enfermedades Exmo.Sr., como S.E. lo comprenderá, necesitan una atención muy particular por parte del facultativo, y una esmerada asistencia por parte de los enfermeros, mucho mas desde que cuando los enfermos vienen al hospital, la mayor parte de las enfermedades tienen ya un carácter grave; pues que cuando los pacientes son conducidos a este local,

es cuando hace ya veinte o mas días que se hayan padeciendo, así que el que firma sin embargo de su contracción, poco podrá hacer si los enfermeros no cumplen con lo que se les prescribe.

Los enfermos por otra parte son bastante descuidados, y es inútil que se le prive el alimento; pues ellos en el mas mínimo descuido comen cuanto encuentran, de aquí se agravan las enfermedades, y vienen las recaídas en los que están mejor, como ha sucedido estos días con varios enfermos, de los cuales han muerto dos, y otros se hayan graves, por lo que si hasta hoy no hemos tenido que lamentar casi pérdidas por enfermedades en nuestro Ejército, hoy tendremos que lamentarlas porque las enfermedades que hoy reinan en el Ejército son de bastante gravedad, y necesitan una prolija y esmerada asistencia".

Y en cuanto al rudimentario hospital:

"El local que tenemos no es nada aparente para los virulentos, por estar estos casi a la intemperie, pero el que firma se ocupa hoy de buscar otro local para los enfermos referidos, y al efecto se ha fijado [en] dos ranchos que hay sobre la costa del Paraná, si estos están desocupados podrán servir arreglándolos con algunos cueros.

Después de lo expuesto, el infrascripto cree que S.E. debía de hacer proveer a este hospital de un cirujano mas, pues el número de enfermos que hoy se asisten por el que firma ascienden a ciento y tantos, y entre ellos muchos de gravedad; así que me es imposible atenderlos como corresponde; a mas debiera ser provisto de dos personas capaces, la una para hacerse cargo de la repartición de las dietas, y la otra para atender a la administración de los medicamentos.

Una guardia Exmo. Sr. como antes la había, es muy necesaria en este hospital, pues los enfermos se van continuamente a las carpas de negocio y hace toda clase de desarreglos, sin que el que firma los pueda evitar.

Dios guarde a S.E. ms. añ.s.

Hospital Gnl. En Ytapirú, junio 20/866.

Tomas Lacueva y Chucarro – Cirujano Mayor" (18).

Poco después de este informe al general Flores, el cirujano Lacueva y Chucarro envió una carta a su primo Urbano Chucarro en Montevideo desde el "Hospital General Oriental" en Itapirú, disculpándose por no haber escrito antes; donde le decía:

"... estaba medio loco por el número de enfermos que tenía y que ascendía a 300 y tantos, así que no tenía tiempo ni para rascarme; por fin ahora estoy mas descansado porque sólo tengo 40 habiendo mandado para esa por el vapor "General Flores" 200 y tantos entre heridos, enfermos y convalecientes, y algunos sanos de la caballería que es lo mas desarreglado que he visto" (19).

Los hospitales, o lo que hacían de tales, se fueron instalando acorde al desplazamiento de los cuerpos de ejército hasta llegar a Asunción, adonde fue trasladado definitivamente el principal hospital argentino de la ciudad de Corrientes.

En tanto, en Montevideo, el edificio conocido como "Primer Hospital Italiano" (que nunca lo fue) en la esquina de las calles Soriano y Paraguay (ex Instituto Militar de Estudios Superiores, hoy Museo Militar) fue arrendado por la Comisión de Edificación del Hospital al Imperio del Brasil (1865) para el servicio sanitario de su ejército, manteniéndolo hasta el fin de la guerra.

El edificio se había comenzado en 1853, bajo asesoramiento médico del italiano Bartolomé Odiccini. Tiene reminiscencias formales de un palacio renacentista, con gran patio central rodeado por galería abierta para acceder a las salas de internación (20). El Hospital Brasilero se mantuvo arrendado al Imperio por cuatro años. La Junta Directiva lo enajenó luego a la Masonería (1883), que lo transfirió al Estado para Universidad Femenina, y finalmente Inspección General del Ejército (21). El Imperio del Brasil tuvo también un hospital naval en Buenos Aires en el edificio del hospital italiano de la calle Bolívar a una legua del centro de la ciudad, desde el 26 de junio de 1865 (22).

La evacuación terrestre de heridos y enfermos utilizó ambulancias que el ejército argentino hizo construir en Buenos Aires según modelo de las empleadas con éxito en la Guerra de Secesión norteamericana; pero estas fracasaron en las accidentadas y pantanosas rutas de Corrientes y Paraguay, obligando a reutilizar la lenta e incómoda carreta tirada por bueyes, como en la época de Artigas.

II. Los cirujanos de la División Oriental

No obstante la carencia de un cuerpo de sanidad organizado, en la División Oriental varios cirujanos y boticarios estuvieron presentes en las marchas y en el terreno de la contienda:

Tomás Lacueva y Chucarro, cirujano de 2ª clase, desempeñándose como Cirujano Mayor en el Cuartel General, fue el único disponible en las marchas hasta octubre de 1865. Como tal recibió órdenes de traslado de enfermos:

"Señor Cirujano Mayor del Ejército Oriental doctor don Tomás Lacueva. Pueblo de Itapirú, julio 26/866. Amigo: Habiendo recibido 2ª orden de S. E. [Venancio Flores] para mandar todos los enfermos, le remito la lista de los que mando. El mayor Plaza es quien va encargado para que con diez hombres de los que están mejor asistan a los demás; para el efecto usted le dará el método para curarlos. También ordena el Señor General que usted los acompañe hasta Corrientes debiendo regresar de allí. Haga una lista, la firma y la incluye con las otras. Su amigo y S.S. [General] Enrique Castro" (12).

Guillermo Suhr, médico alemán autorizado a ejercer en Montevideo en mayo de 1864, adjunto al Estado Mayor en junio de 1865. Su compatriota y colega, el médico alemán Carl Brendel se refirió a él en sus "Memorias":

"Siendo médico joven se presentó como médico militar para el ejército uruguayo en Paraguay, pero dadas las circunstancias allá no pudo soportar más y se escapó a Montevideo en un barco que se dirigía río abajo"(23). Según el "Diario" de León de Palleja, Shur había sido enviado por el gobierno en noviembre de 1865.

Pedro Olazábal, cirujano de 2ª clase, sin diploma pero aprobado por examen ante la Junta de Higiene de Montevideo en marzo de 1865 a la edad de 30 años, registrado y autorizado a ejercer en Montevideo en mayo, según el Libro Mayor de Registro de Títulos 1839-1895, Nº 391, pag. 79, archivado en el Ministerio de Salud Pública. Murió en la batalla del arroyo Yatay el 17 de agosto de 1865. Según el "Diario" del Coronel León de Palleja "hacía de cirujano en jefe y pereció en la batalla".

Cayetano Borda, practicante, que recién se registraría en Montevideo como cirujano de 2ª clase en 1877, natural de Cerro Largo y con medalla "Vencedores de Yatay" (decreto del 30 de setiembre de 1865). Fue nombrado en 1889 como sargento cirujano mayor del ejército por sus méritos y servicios (24).

Tanto de Olazábal como de Borda dijo Golfarini: "ambos incorporados con la mejor buena voluntad a la vez que con patriotismo" (25).

Federico Arnold o Arnoldi, curandero. Su esposa, curandera, le enseñó las artes de su práctica. Carl Brendel dijo que Arnold: ". . . siempre se dirigía a mí como colega y como no quise ponerme grosero me hacía el sordo... Arnold confirmaba en aquel momento que había sido jefe del colega Suhr durante la guerra del Paraguay" (23).

Ramón Ortiz, cirujano: "Hallándose el hospital de esta División [Oriental] con necesidad de un farmacéutico por estar enfermo el cirujano [de la División] [D.n Ramón Ortiz] que servía la botica de este hospital. . ." (26).

Luis Rausel, farmacéutico: "He dado empleo en esta División [Oriental] a un farmacéutico Oriental, Dn. Luis Rausel, a [quien] he asignado una mensualidad de cien pesos m/n. La botica del hospital estaba servida por el cirujano [Ramón Ortiz] en persona, que hoy se halla un poco enfermo, y esto causaba a veces trastornos en el servicio. Creo haber hecho una buena adquisición en la persona del Sr. Rausel tanto por las recomendaciones que tengo de él, como por la utilidad de su ciencia en este hospital" (27).

Luis Banore, boticario: "El boticario Don Luis Banore va a cargo de los heridos y enfermos [a bordo del vapor Oriental con destino a Montevideo]; es conductor de la lista Nominal de éstos -el cual habiendo concluido su Misión en ésta lo pongo a disposición del superior Gobierno" (28). El embarque constaba de 44 enfermos y heridos, y se esperaba recoger los que quedaran en Humaitá y en Asunción, pues las operaciones de guerra estaban momentáneamente paralizadas.

III. La cirugía y las medicinas

Las heridas por metralla y fragmentación, o balas de baja velocidad eran muy contusas, con mucha destrucción local y mutilación, graves y frecuentemente mortales. Hubo habitualmente heridos por lanza y otras

armas blancas. Fueron objeto de una tesis médica por el estudiante de medicina Eleodoro Damianovich, que luego referiremos.

Las heridas se lavaban y se cubrían con vendas o emplastos. También podían suturarse. Fatalmente se infectaban y supuraban con intenso hedor (podredumbre de hospital). Si curaban dejaban grandes cicatrices con deformidades, si es que no se amputaban o mataban.

La técnica de amputación era una operación habitual en los miembros y junto con las curaciones, la casi única labor de los cirujanos. Operación heroica, en cuyas diferentes técnicas (un solo corte o en guillotina; o en dos o en tres cortes; con o sin colgajo), la amputación no siempre era posible con anestesia. La anestesia general ya existía, tanto por éter como cloroformo y se había utilizado en la Guerra Grande (en 1847 y 1848 respectivamente con uno y otro anestésico) y se preparaba en las boticas. Es por tanto posible que se haya utilizado en la Guerra del Paraguay. Amputar requería un material cortante extraordinariamente filoso. Una caja de amputación tenía cuchillos de varias medidas: de 4 a 5 cm para dedos de mano; 15 cm para mano y pie; 15 a 20 cm para parte superior de antebrazo, brazo, pierna e inferior de muslo; 25 a 35 cm para el muslo alto. Además una rugina (similar a un formón curvo) para desprender la membrana del hueso (periostio); torniquete para detener momentáneamente el sangrado; hilos para ligadura de arterias; sierra para el hueso. El procedimiento se iniciaba con limpieza del miembro con agua y jabón (de haberlo); se dejaba exangüe mediante el torniquete; un ayudante tomaba la extremidad por su parte superior, y otro por la inferior, en tanto el cirujano empuñaba con su mano hábil el cuchillo con el que tenía experiencia o preferencia. Una vez seccionados limpiamente los planos de la piel, tejido subcutáneo y músculo-aponeurótico, remangados con la mano opuesta, raspaba la membrana del hueso con la rugina y lo cortaba con la sierra. Los bordes del hueso eran mordidos con pinza para redondearlos; las arterias sangrantes retorcidas o ligadas y se controlaba su obliteración al descomprimir el torniquete. El muñón se dejaba entreabierto para drenar. Según el cirujano Teodoro Bilrroth en manos experimentadas, una amputación no podía exceder los cinco minutos. Teodoro Billrroth fue famoso profesor de cirugía en Viena (29). El control postoperatorio era toda una odisea, amenazado por las hemorragias secundarias, la inflamación, el dolor y sobre todo la infección local secundariamente generalizada (sepsis).

No se abrían cavidades. Cráneo, tórax y abdomen estaban vedados, y estos heridos estaban fatalmente condenados a morir, salvo casos excepcionales. La infección hacía el resto, luego de atroz agonía.

IV. Las tesis médicas para obtención del doctorado

No es común el hallazgo de documentación médica o quirúrgica referida a la Guerra del Paraguay. En 1987 ubicamos en la torre de la biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo, entre un cuantioso fondo de tesis médicas, dos de ellas referidas a esta contienda, que publicamos en la revista de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina (30).

En 1870, Lucilo Del Castillo, que fue practicante del 1er. Cuerpo de Ejército de la Confederación Argentina bajo órdenes del Cirujano Principal Caupolicán Molina estuvo por tres años en la campaña del Paraguay, y escribió su tesis médica de graduación “Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay” (31). A su vez, Eleodoro Damianovich, practicante del 2ª Cuerpo de Ejército, y que hizo toda la campaña, publicó la suya como “Estudio sobre algunos accidentes de las heridas observadas en la Campaña del Paraguay” (32). El valor de ambas tesis es innegable, pues son testimonios de primera mano, y a la vez complementarias, pues tratan una de enfermedades, y otra de heridas. Ambos estudiantes argentinos debieron conocer, tratar y confraternizar con el pobre contingente sanitario oriental.

Lucilo Del Castillo dedicó cada capítulo de su tesis a una enfermedad epidémica. El ambiente donde se movieron las tropas en el Paraguay era terrible, “pisando un terreno que vertía humedad”, con un clima de alta temperatura ambiental. Y con hacinamiento de hombres, al punto que 50 mil se vieron obligados a vivaquear en una superficie de 2 leguas cuadradas durante dos años. Se vivió rodeado de los cadáveres de animales faenados y de humanos insepultos (la cifra de 30 mil cadáveres impresiona como desmesurada). Abona la fetidez de aquel improvisado camposanto,

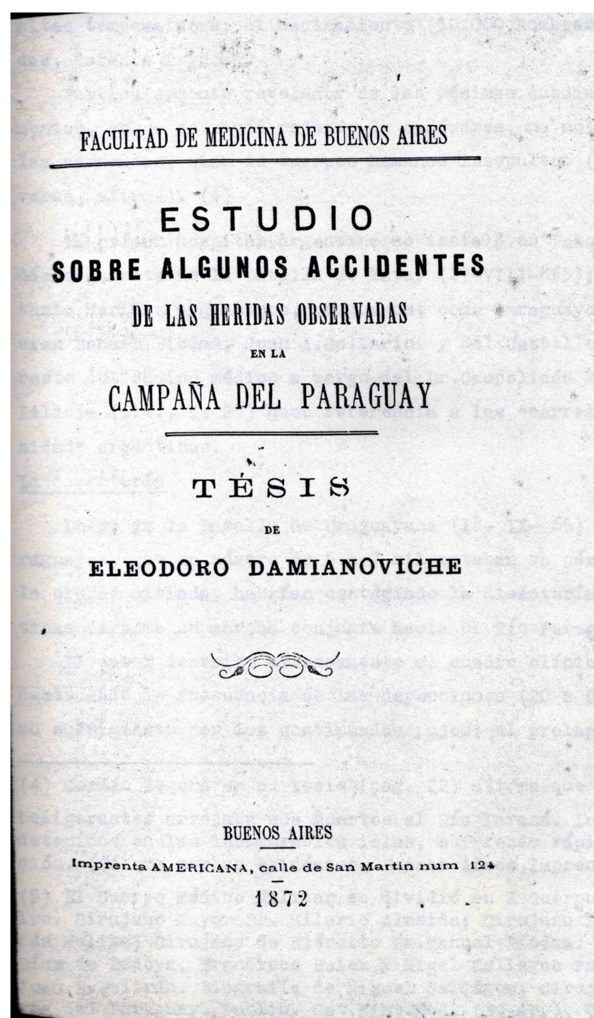
la tesis del oriental Germán Segura según la cual los cadáveres eran arrojados por uno de los beligerantes al río Paraná y quedaban detenidos en las innumerables islas sufriendo una rápida putrefacción (33).

La disenteria y las fiebres palúdicas también ocupan un buen lugar en la tesis de Del Castillo. Los atacados por el mal intestinal epidémico bebían el agua de los charcos, afiebrados por la intensa sed de la deshidratación (20 a 50 deyecciones diarias) y finalmente morían en shock. ¿Cómo trataban la enfermedad? Poco más que una dieta, las mas de las veces no cumplida pues sólo se disponía de charque (carne magra conservada por salazón); medicación a base de láudano en gotas, mucílagos, lavativas con almidón laudanizado para los pujos rectales, y cataplasmas al vientre para el dolor cólico. En casos graves, sangrías y aplicación de sanguijuelas. Lamentablemente la tesis de Del Castillo omite cifras de mortalidad. Sin duda alguna razón tenían los médicos de la División Oriental cuando recomendaron no bañarse en las lagunas de los esteros paraguayos, pues inevitablemente se bebía del agua contaminada por las materias fecales.

Respecto a los accesos de fiebre, periódicos o intermitentes, con hipertrofia del bazo e hígado, verosímilmente un paludismo, mejoraban con quinina. Al final del acceso, se orinaba con abundante sedimento rojo (mioglobu
ria). Es la descripción típica de lo que hoy llamaríamos crisis palúdica hemoglobinúrica.

La enfermedad mas grave que soportó el ejército fue el cólera. Esta enfermedad infecciosa había llegado al puerto de Corrientes con un barco brasileño (en Brasil, la enfermedad era endémica); desde allí por las tropas y comerciantes que se desplazaban al Paraguay (al puerto de Itapirú) el cólera se propagó rápidamente y pasó al campamento de Tuyutí. Dos epidemias se sucedieron: la primera mató 375 hombres (79,4 % de los afectados), y la segunda 190 (63,3 % de los atacados). Los opiáceos, el bismuto, el agua de arroz y almidón y los sinapismos con mostaza, fueron los tratamientos habituales.

Las heridas fueron el objeto de estudio de la tesis de Eleodoro Damianovich. Si ocasionalmente se comprobó tétanos, fue en cambio habitual la gangrena de hospital (la llamada "podredumbre de los hospitales"). Era una desintegración de la herida que, aún de carácter leve, se profundizaba en las partes blandas, se reblandecía en un magma purulento, maloliente y mataba al enfermo si no se procedía a una amputación precoz. Los afortunados lograban una remisión del proceso inflamatorio mediante bisulfato de quinina por boca, extracto de acónito, dejando la herida con aproximación simple de sus bordes, extirpando las áreas desvitalizadas de piel, miembro al aire hasta que disminuía la exudación, se secaba y comenzaba a granular. La curación podía insumir semanas. Lo llamativo de estas heridas era que hasta en su tercera parte eran por accidentes del vivac y no por bala o metralla. La autopsia de estos muertos por gangrena de hospital mostraba los caracteres de lo que hoy llamaríamos sepsis con focos metastáticos (abscesos en pulmones y bazo).



FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES

ESTUDIO

SOBRE ALGUNOS ACCIDENTES

DE LAS HERIDAS OBSERVADAS

EN LA

CAMPAÑA DEL PARAGUAY

TÉSIS

DE

ELEODORO DAMIANOVICHE

BUENOS AIRES

Imprenta AMERICANA, calle de San Martin num 124

1872

TESIS DE ELEODORO DAMIANOVICH



ENFERMEDADES REINANTES

EN LA

CAMPAÑA DEL PARAGUAY

TESIS

DE

Lucilo del Castillo

Cirujano del Egército y miembro de la Comision Médica del Hospital Militar de la Nacion.

Honrad al Médico por necesidad, por; que el Altísimo es quien lo ha creado, pues toda Medicina viene de Dios y ella recibirá presentes del Rey.
La ciencia del Médico lo elevará en honores y él será alabado delante de los grandes.
El Altísimo es quien ha producido en la tierra todo lo que cura y el hombre sábio no se alejará de ello.

Sagrada Escritura. Ecles. cap. 38. *v.* 1, 2, 3 *y* 4.

BUENOS AIRES

Imprenta del "Mercurio" calle de Tacuarí números 65 y 67.

1870

BIBLIOTECA

Tesis de Lucilo del Castillo

SUMMARY

This article deals with a less known antecedent in the history of the Uruguayan military health.

In the game of supremacy interests in the South American region, four nations were brought face to face in the "Paraguay War" or the "Triple Alianza" War (1865 – 1869). There was a prologue: the invasion of the Uruguayan territory, the siege, bombing and capture of Paysandú, not a clash of Uruguayan political parties, but the inevitable consequence of regional imperialist interests. With the fall of Paysandú, the destiny of the Paraguayan state was decided. The orphanage of an auxiliary army service for the medical assistance in Paysandú was a clear demonstration of poverty on one side, and negligence on the other. It was repeated with Uruguayan forces deployed in Paraguay.

KEY WORDS: MILITARY MEDICINE; VETERANS DISABILITY CLAIMS; WAR WOUNDED; GANGRENE

BIBLIOGRAFÍA

(1) Regules E. Apuntes de Medicina Legal [Aula de la Facultad de Derecho]. Montevideo, ¿1891? 1 volumen mecanografiado de 152 hojas oficio, encuadernado, p. 102-103.

(2) Soiza Larrosa A (coed). Centenario del Hospital Central de las Fuerzas Armadas 1908 -18 de Julio- 2008. Montevideo : Hospital Militar de las FF AA, 2008.

(3) Decreto de Cuerpo Médico Militar. Bol Hist Ejército Montevideo 1970; 127:76-77.

(4) Gros Espiell H. La situación de los tratados de Derecho Humanitario en el Derecho uruguayo. Simposio de Implementación del Derecho Internacional Humanitario, Montevideo, 1989, p. 45.

(5) Pons y Ojeda J. [León de Palleja]. Diario de la campaña de las fuerzas aliadas contra el Paraguay. 2a. ed., Montevideo: Biblioteca Artigas, 1960, 2 vols. Foro Uruguay Militaria; Armamento ligero del ejército. Las armas de la Guerra del Paraguay. Disponible en: http://www.uruguaymilitaria.com/Foro/ [consulta 20/10/2013].

(6) Pou Ferrari R, Mañé Garzón F. El Doctor Julepe. Vida y obra del Dr. Francisco Antonino Vidal (1827-1889). Montevideo : Plus Ultra, 2012.

(7) Soiza Larrosa A. Emilio Gil García Wich (1832-1868) En: Médicos uruguayos graduados en Argentina en el siglo XIX y sus tesis de doctorado. Ses Soc Urug Hist Med Montevideo 1982; IX-X: 65-69.

(8) Mañé Garzón F, Ayestarán A. El gringo de confianza. Memorias de un médico alemán en Montevideo [Carl Brendel 1835-1922]. Montevideo : Edición de los autores, 1992, p.13.

(9) Soiza Larrosa A. Germán A Segura (1839-1901). En: Médicos uruguayos graduados en Argentina en el siglo XIX y sus tesis de doctorado. Ses Soc Urug Hist Med Montevideo 1982; IX-X: 65-69.

(10) Soiza Larrosa A. Juan Angel Golfarini (1838-1925). En: Médicos uruguayos graduados en Argentina en el siglo XIX y sus tesis de doctorado. Ses Soc Urug Hist Med Montevideo 1982; IX-X: 92-95.

(11) Homenaje al Dr. Golfarini en el Hospital Militar. Recepción en el Centro Militar y Naval. Rev Militar y Naval Montevideo 1920; I:305-312.

(12) Los médicos y medicamentos en el ejército oriental que fue al Paraguay. Rev Militar y Naval Montevideo 1920; I:317-319.

(13) De Marco M. La guerra del Paraguay. Buenos Aires : Establecimiento tipográfico de "La Agricultura", 1995. p.160.

(14) Pons y Ojeda J. [León de Palleja, Sevilla 1817-Boquerón, Paraguay 1866]. Diario de la campaña de las fuerzas aliadas contra el Paraguay. 2ª ed. Montevideo : Biblioteca Artigas, 1960, tomo I, p. 230 (Colección de Clásicos Uruguayos, 29-30).

(15) Libro copiador de órdenes de la División Oriental, Guerra del Paraguay 1865 – 1868. Bol Hist Ejército Montevideo 1975; 145-148:193.

(16) Libro copiador de órdenes de la División Oriental, Guerra del Paraguay 1865 – 1868. Bol Hist Ejército Montevideo 1975; 145-148:200.

(17) Libro copiador de órdenes de la División Oriental, Guerra del Paraguay 1865 – 1868. Bol Hist Ejército Montevideo 1975; 145-148:201.

(18) Correspondencia militar de la División Oriental en la Guerra del Paraguay 1866-1869. Tomás Lacueva, cirujano mayor al Brigadier General Venancio Flores, Hospital General en Itapirú, 20 de junio de 1866. Bol Hist Ejército Montevideo 1975; 145-148:1.

(19) Tomás Lacueva cirujano mayor a Urbano Chucarro, Hospital Oriental en Itapirú, 19 de agosto de 1866, correspondencia inédita (archivo particular del Dr. Luis Calvo, comunicación personal).

(20) Pons N. Apuntes de ayer. Hospitales y hospitalidad. Reseña de la arquitectura hospitalaria en el Uruguay desde 1787 a 1928. Sesiones Soc Urug Hist Med Montevideo 1999; XVIII: 62.

(21) Giuria J. La Arquitectura en el Uruguay. Montevideo: Imprenta Universal, 1958. Tomo II, p. 43.

(22) Barroso G. Aspectos da medicina naval na guerra do Paraguai. Rev Bras Medicina Naval 1967; p. 109.

(23) Mañe Garzón F, Ayestarán A. El gringo de confianza. Memorias de un médico alemán en Montevideo [Carl Brendel 1835-1922]. Montevideo : Edición de los autores, 1992, p.21-30.

(24) Díaz de Guerra M, Chabot C. Historia de la atención médica en Maldonado 1755-1991. Maldonado, 1992, p. 77.

(25) Golfarini JA. La cartera de un médico cirujano. Contribución a la historia de la guerra del Paraguay. Buenos Aires : Establecimiento Tipográfico La Agricultura, 1898. p.13.

(26) Correspondencia militar de la División Oriental en la Guerra del Paraguay 1866-1869. General Enrique Castro al Ministro de Guerra y Marina general Juan G. Suárez, 8 de diciembre de 1868. p.67.

(27) Correspondencia militar de la División Oriental en la Guerra del Paraguay 1866-1869. General Enrique Castro al Ministro de Guerra y Marina general Juan G. Suárez, 8 de diciembre de 1868. p. 66.

(28) Correspondencia militar de la División Oriental en la Guerra del Paraguay 1866-1869. Angostura, 17 de enero de 1869. p. 97.

(29) Billroth T. Amputaciones, desarticulaciones y resecciones. En: Patología quirúrgica general y su terapéutica. 3a ed. Barcelona : Imprenta de la Renaixensa, 1877. p.756.

(30) Soiza Larrosa A. Dos tesis médicas argentinas de la guerra del Paraguay. Ses Soc Urug Hist Med Montevideo 1992; IX-X: 139-149.

(31) Del Castillo L. Enfermedades reinantes en la Campaña del Paraguay. Buenos Aires : Imprenta Mercurio, 1870. 74 p.

(32) Damianoviche E. Estudio sobre algunos accidentes de las heridas observadas en la Campaña del Paraguay. Buenos Aires : Imprenta Americana, 1872, 38 p.

(33) Segura G. Cólera morbus epidémico. Tesis de Facultad de Medicina. Buenos Aires : Imprenta del Plata, 1868.